

ZGODA

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

w konsultacjach na terenie Szkoły Podstawowej w Sarzynie

Oświadczam, że moje dziecko:

1. Nie miało kontaktu z osobą zakażoną koronawirusem lub chorą na COVID-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny i otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.
2. Stan zdrowia dziecka jest dobry i nie przejawia żadnych oznak chorobowych, np.: podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe objawy.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Jestem świadoma/świadomy pełnej odpowiedzialności za dobrowolne postanie dziecka do Szkoły Podstawowej w Sarzynie w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
2. Zostałam/Zostałem poinformowana/poinformowany o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj.:
 - 1) mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID-19;
 - 2) w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu szkoła zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie szkoły oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą 14-dniową kwarantannę;
 - 3) w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka zostanie ono natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej izolatorium wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej i niezwłocznie zostaną o tym powiadomiona/powiadomiony oraz powiadomione zostaną stosowne służby i organy.

.....
(czytelny podpis matki/ojca)